

mistöön (ja tässä yhteydessä ns. veren alkoholipitoisuus) sekä palaminen. Sitten selostetaan, millä tavalla alkoholi varsinaisesti vaikuttaa elimistössä mm. sydämen toimintaan, verensokeriin, hormonitasapainoon, maksaan, haimaan ja mahan limakalvoihin. Vasta tämän jälkeen päästään olennaisimpiin asioihin eli alkoholin keskushermostovaikutuksiin, humalaan ja sen seuraukseen, krapulaan. Sitten kuvataan humalan ja krapulan haitallisia vaikutuksia suorituskykyyn liikenteessä, työelämässä sekä liikunnan yhteydessä ja esitetään, mistä fysiologisista ja psyykkisistä muutoksista nämä haittavaikutukset aiheutuvat.

Edellä lueteltuihin lähinnä alkoholin kertakäytön vaikutuksiin verrattuna jatkuvan pitkäaikaisen käytön seurausten käsittely jää kirjasessa lyhyeksi, runsaan neljän sivun mittaiseksi. (Aivan kirjan lopussa kylläkin käsitellään ja selitetään vielä alkoholismia ja alkoholistin auttamista, mutta tämä luku jää ymmärrettävästi melko pinnalliseksi.) Kirjasen sisällön painottuminen pääasiassa kertakäytön vaikutusten puolelle johtunee siitä, että tärkeimpänä kohderyhmänä on pidetty nuorisoa, jonka kannalta pitkäaikaisvaikutukset eivät ole kovin keskeisiä. Erityisesti juuri nuorten alkoholin käyttöön liittyviä terveysvaaroja käsitellään omana lukunaan erikseen samoin kuin eräitä muita alkoholiin liittyviä kysymyksiä nuorten kannalta. Näissä yhteyksissä joudutaan toistamaan useita jo aikaisemmissa luvuissa esitettyjä asioita. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ovat saaneet oman lukunsa. Tämä lienee perusteltua, koska asia on ollut julkisuudessa paljon esillä ja siitä on vaadittu tietoja.

Kirjasen sisältämistä asiatiedoista ei liene huomauttamista. Tekijä hallitsee alan ja on pereh-

tynyt tuoreimpiinkin tutkimustuloksiin. Hän on ymmärtääkseni valinnut runsaasta aineistosta kirjan tarkoituksen kannalta olennaisimmat asiat ja malttanut käsitellä niitä tarpeeksi kansanomaisesti. Aineiston ryhmittelyssä, otsikoinnissa ja esittämisjärjestyksessä olisi saattanut vielä olla hiomisen varaa.

Tekijän mukaan kirjanen on tarkoitettu antamaan tietoja, jotka auttavat ymmärtämään ja selittämään lukuisten alkoholihaittojen taustalla olevia fysiologisia syitä. Tämä puolestaan auttaisi paremmin uskomaan, että haittoja voi sattua kenelle tahansa alkoholia nauttineelle, "siis myös minulle eikä vain naapurille", ja panisi ajattelemaan ja ehkä muuttamaan käyttäytymistä. Oltakoon tiedon todellisesta ja lopullisesta merkityksestä mitä mieltä tahansa, sitä on tietenkin jaettava.

Kirjasesta ja siihen liittyvästä kalvosarjasta onkin varmasti apua erilaisille tiedonvälittäjille kuten opettajille, terveydenhuoltohenkilöstölle, nuoriso-ohjaajille sekä muille alkoholikasvatuksen kanssa tekemisissä oleville, joille kirja tekijän mukaan paljolti on tarkoitettu. Sen sijaan se tuskin tulee kulumaan tiedon varsinaisten, lopullisten kohderyhmäläisten eli alkoholin käyttäjien käsissä.

*Asko Haaranen*

## Oikeudesta ajatella vapaasti Norjassa

*Duckert, Fanny: Alkoholproblemer kan mestres. Et behandlingsalternativ. Aschehoug & Co. Oslo 1982, 159 sivua*

*Fekjaer, Hans Olav: Ny viten*

*om alkohol. Livsglede og helse sett i lys av nyere forskning. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo 1981, 3. painos*

Norjalaisen psykologin Fanny Duckertin kirjan Alkoholproblemer kan mestres kannessa seisoo mies nuoralla viinilasi kädessään. Kaikki päihdehuollossa työskentelevät tietävät, että kyse on aina vaikeasta tasapainotaitelusta, oli tavoitteena sitten täydellinen raittius tai juomatapojen muuttuminen.

Duckert selostaa hoitovaihtoehtoa, joka pohjautuu sosiaaliin oppimisteorioihin ja jossa hoidon tavoitteeksi asetetaan kontrolloitu juominen. Tätä ei pidä sekoittaa kohtuulliseen juomiseen. Vaihtoehdot voivat olla seuraavanlaiset:

— juodaan harvemmin, mutta joka kerta yhtä paljon kuin ennen

— juodaan yhtä usein kuin ennen, mutta joka kerta vähemmän

— juodaan sekä harvemmin että joka kerta vähemmän

— vähennetään juomisen kielteisiä seurauksia (ilman että alkoholimääriä muutetaan).

Duckert tunnustaa, että tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessään hänen oli pakko karistaa painolastina olleet myytit ja ennakkoluulot voidakseen ryhtyä velvoittavaan yhteistyöhön, jonka lähtökohtina olivat asiakkaan erityisolot ja toiveet. Hän ei näe syytä pessimismiin nytkään saatuaan kokea, että asiakkaat kykenevät muuttamaan elämäntyyliään lähiympäristön tavanomaisista epäilyistä ja ymmärtämyksen puutteesta huolimatta.

Sitkeähenkisimpiä myyttejä on uskomus, että alkoholiongelmainen ihminen ei ikinä osaa juoda hallitusti ja että kaikkien täytyy valita tavoitteekseen täydellinen raittius. Biologisessa sairausmallissa on keskeinen asema käsitteellä "syttyminen", ts. sillä mekanismilla, jonka väitetään

laukeavan jo pienistä alkoholi-määristä ja johtavan juomisen jatkumiseen ja kontrollin menettämiseen. Mutta Duckert viittaa tutkimuksiin, jotka osoittavat, että tämä ilmiö on oletettua monimutkaisempi ja että se vaihtelee henkilöstä ja tilanteesta riippuen. Ratkaisevana seikkana tuntuu olevan, mitä odotuksia henkilöllä on. Kun alkoholin väärinkäyttäjät eivät ole tienneet juovansa alkoholia, ei "syttymistä" ole tapahtunut.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholismi ei ole yksiselitteinen käsite ja että alkoholiongelmaiset eivät kuulu mihinkään erityiseen ihmistyyppiin. Alkoholismin asemesta olisi osuvampaa, WHO:n tapaan, puhua alkoholin käyttöön liittyvistä ongelmista. Se, joka edellyttää, että alkoholin väärinkäyttö on monimutkainen ja monitahoinen ongelma, ei voi tyytyä standardiratkaisuihin, vaan hänen täytyy sopeuttaa hoito yksittäisen asiakkaan omiin edellytyksiin ja elinoloihin. Silloin hänellä on luonnollisesti oltava useita vaihtoehtoja ja oikeus kokeilla niitä. On päästävä siitä uskomuksesta, että kaikki väärinkäyttäjät juovat samalla tavalla.

Vaihtoehtomalliinsa Duckert on saanut kimmokkeen käyttäytymisterapiasta, sosiaalisesta oppimisteoriasta, kommunikaatio teoriasta ja poikkeavaa käyttäytymistä käsittelevistä tutkimuksista.

Jos haluaa tunnistaa alkoholi-ongelman tai testata omaa suhdettaan alkoholiin, voi kirjan mukaan esim. olla juomatta kolme viikkoa ja tarkkailla, mihin muutoksiin se johtaa. Toinen tapa on kirjata tarkoin kaikki, minkä on juonut. Mutta tärkeää ei suinkaan ole saada todistusaineistoa, jonka pohjalta voi tehdä mahtipontisen diagnoosin "alkoholismi". Diagnoosi ei vielä auta asiakasta tulemaan toimeen elä-

mänongelmiensa kanssa. Monet väärinkäyttäjät kuvittelevat, että terapeutinkin nuhtelee heitä ja yrittää painostaa heitä tunnustamaan alkoholisminsa. Voidakseen rehellisesti nähdä tilanteensa asiakas tarvitsee apua, ei moitteita. Hänet täytyy asettaa silmätysten sen kanssa, mitä hän todella tekee päihtyneenä ollessaan, ja sen kanssa, miten toiset kokevat hänen käyttäytymisensä.

Alkavaan alkoholiongelmaan apua hakeva lähetetään Duckertin mielestä aivan liian usein matkoihinsa saatteenaan olalle taputus ja kehoitus pysyä rauhallisena. Tai sitten hänen tilaansa dramatisoidaan ylenmäärin ja hänelle saarnataan elämänmittaisen raittiuden välttämättömyydestä. Mutta Duckertin mukaan kummastakaan vaihtoehdosta ei ole apua. Hoidossa täytyy tietenkin ottaa huomioon juomistapa ja koko elämäntilanne. Duckert on saanut myönteisiä kokemuksia yhteistyöstä asiakkaitensa kanssa ja siitä, että nämä ovat pystyneet rehellisesti pitämään kirjaa alkoholin käytöstään. Hän sanoo, että kaikessa psykoterapiassa tähdennetään, miten välttämätöntä on valita lähtökohdaksi se taso, jolla asiakas on. Hän lisää, että ellei edellytetä täydellisen raittiuden olevan ainoa ratkaisu kaikkien kohdalla, on olemassa huomattavasti enemmän mahdollisuuksia. Tällöin voidaan tavoittaa sellaisia ryhmiä, jotka muuten jäivät hoidon ulkopuolelle, koska ne eivät hyväksy täysraittiutta tavoitteekseen tai tietävät, etteivät voi vastata sellaiseen vaatimukseen. Duckertin mukaan voi olla helpompaa sopia yhteisestä tavoitteesta, joka ehkä johtaa hyväksyttävämpään juomistapaan, kuin rutiniinomaisesti vaatia asiakkaita pysymään raittiina loppuelämänsä.

Tässä mallissa on tärkeää tie-

dostaa, mitkä tekijät ohjaavat juomista. Ei pidä kuvitella, että alkoholi on jotakin, joka on iskenyt ulkoapäin, tai että on kysymys mystisestä sairaudesta. Juominen on käsitettävä aktiiviseksi toiminnaksi, josta on itse opittava päättämään. Varhaisessa vaiheessa täytyy vetää perhe mukaan hoitoon, koska tavoitteesta on sovittava yhdessä. Alkoholiongelmia voidaan harvoin ratkaista ilman, että perheen rakenteessa tapahtuu muutoksia. Jos perhe vastustaa kaikkinaista alkoholin käyttöä, on tietenkin mahdotonta valita tavoitteeksi kontrolloitu juominen. Terapeutti käy asiakkaan kanssa läpi, mitä mahdollista etua ja haittaa on siitä, jos tämä lakkaa kokonaan juomasta, tai siitä, jos tämä voi joskus käyttää alkoholia.

Kirja on hyvin selkeä ja konkreettinen ja osoittaa, miten asiakas saa arkisissa tilanteissa apua juomispaineen vastustamiseen. Strategiana on oppia kieltäytymään varmoin äänenpainoin ja vakuuttavin ilmein ja katsomalla tarjoajaa suoraan silmiin. Asakas voi myös opetella juomistilanteissa juomaan pieninä kuluksina ja pitämään pitempiä taukoja niiden välillä. Kysynkin, onko raittiusihmisiin kohdistuva suvaitsemattomuus mahdollisesti Norjassa vielä suurempi kuin meillä. Me olemme tosiaankin saaneet tällä alueella aikaan asenteiden korjautumista viime vuosina.

On selvää, että Duckertin teorialat ovat aiheuttaneet kiistaa ja että tunteet ovat Norjassa usean vuoden ajan kuumenneet julkisessa keskustelussa. Siellä ovat mm. taas nostaneet päätään ne, jotka ovat halunneet salailla tällaisia tietoja, koska ovat pitäneet niitä vaarallisina väärinkäyttäjille. Duckertin asiallisia perusteluja kuunnellut on vakuuttunut siitä, että hän ei ole ainoastaan lahjakas, vaan myös eetti-

sesti korkeatasoinen terapeutti, joka ei esitä kevytmielisiä ratkaisuja. Hänen tavastaan tulkita ongelmia voi saada uutta toivoa; hän ei anna epärealistisia lupauksia vaan tuo esiin käsityksen, että alkoholiongelma voidaan ratkaista, jos kaikki perheenjäsenet ovat halukkaita yhteistyöhön. On tärkeä selvittää, mitä tarpeita juominen tyydyttää ja mitä muita vaihtoehtoja on olemassa. Vaikka tavoitteena on täydellinen raittius, on seuraavasta lähes väistämättömästi kohtaamisesta alkoholin kanssa tehtävä mahdollisimman epädramaattinen ja vaaraton, sanoo kirjailija.

Miten piintyneeksi ja ahdasmieliseksi ajattelumme on muuttunut tämänpäivän päihdeterapiassa, todistaa se, että nykyään näistä asioista keskustelua pidetään meillä lähes tabuna. Kuitenkin tämä muoto on käytännössä realistinen aina silloin, kun täydellistä tavoitetta ei saavuteta. Asiakkaat jatkavat, kuten tiedämme, suunnittelemattomia "kokeilujaan" ilman tarvitsemaansa apua. Kontrolloitua juomista kokeillaan nykyään monissa maissa mutta ei Suomessa. Kuitenkin ylläpidetään itsepin-taisesti täysin virheellistä käsitystä, että meidän a-klinikoil-lamme kunnianhimoisesti opetetaan asiakkaita juomaan kohtuullisesti. Tämä torjuttakoon jälleen kerran määrätietoisesti. Eri asia on, ettei tietenkään hylätä sellaisia ihmisiä, jotka eivät ole onnistuneet saavuttamaan tavoitettaan, ja että hoitosuunnitelmat pohjautuvat yksilölliseen tarpeeseen.

Duckertin hoitokokemuksiin viittaa myös hänen maanmiehen-sä psykiatri Hans Olav Fekjaer kiitosta saaneessa kirjassaan *Ny viten om alkohol*. Kirja on todellakin kehumisen arvoinen, sillä siinä yhdistyvät kansantajuinen esitystapa ja tieteellinen luotet-

tavuus. Onnistuneena voidaan pitää hänen oivallustaan siteerata jokaisen luvun alussa kansanuskomuksen edustamaa kantaa ja sitten osoittaa, mitä sanottavaa tuoreella tutkimuksella on.

Liberaalisessa lehdistössämme on esim. toistuvasti ollut teemanä se, että rajoitukset ja kiellot eivät ole käyttökelpoisia alkoholihaittojen vähentämispyrkimyksissä. Sen sijaan on puhuttu alkoholikulttuurin ja kohtuullisen kulutuksen puolesta edelleen senkin jälkeen, kun tutkimus on paljastanut sen olevan silkkaa ihannoitua ja harhakuvien uskomista. Mutta miksi kummastella sitä, että toimittajat ovat pitäytyneet vanhentuneisiin muotoihin. Hoitohenkilöstönkin on vaikea uskoa, että olennaista on pitää väestön kokonaiskulutus alhaisena ja että alkoholin saanti on se ratkaiseva tekijä, joka syrjäyttää esim. juomistavat, juomalajin ja juomisen syyt. Tietenkin myös esim. kaupungistuminen, työttömyys ja niukka vapaa-aika ovat vahingollisia monestakin näkökulmasta, mutta alkoholihaittojen kannalta tosiaankin itse alkoholin saanti ja toisten alkoholinormien antama malli ovat tärkeimmät. Fekjaer selostaa tietenkin samoja kokeiluja kuin Bo Löfgren ja Inger Nelson-Löfgren (*Alkohol — rus, missbruk, behandling*. Prisma 1980). Nämä osoittavat alkoholin placebo-vaikutuksen, ts. sen, miten odotukset ja opittu käyttäytyminen ovat keskeisessä asemassa päihtymyksen kokemisessa. Myös Fekjaer korostaa selvästi, että päihtymys voidaan ymmärtää vastuusta vapauttavaksi käyttäytymiseksi.

Hyvin paljastava kirjailija on osoittaessaan, miten me jaottelemme alkoholinkuluttajat väärinkäyttäjiin ja käyttäjiin ja pidämme lähtökohtana käytön vaarattomuutta. Useimmat eivät myöskään halua omalta osaltaan

hyväksyä väärinkäyttö-käsitettä. Tosiasia kuitenkin on, että alkoholin käyttö lisää terveydellisiä ja sosiaalisia riskejä. Mutta ihmiset eivät halua ottaa vastaan valitusta käytön haitallisuudesta, sitä vastoin he ovat liikuttavasti samaa mieltä niin kauan, kun valituksessa puhutaan ainoastaan väärinkäyttäjistä. Asiaan kuuluu, että useimmat asettavat väärinkäytön rajan hieman omaa käyttöönsä korkeammalle. Siksi Fekjaerin mielestä on hyödytöntä käyttää väärinkäyttö-käsitettä terveystietämisessä. Lepytävän humoristisesti hän mainitsee esimerkkejä siitä, miten me teemme kaikkemme todistaaksemme, että "tällä ei ole mitään tekemistä minun oman alkoholin käyttöni kanssa". Se, että väärinkäyttäjät juovat vähemmän, jos alkoholin saanti on vaikeampaa, on tosiasia, jota monen on vaikea hyväksyä kuten niin monia muitakin totuuksia.

Kirja sisältää monia häkellyttäviä näkökohtia myös ajatellen niitä, jotka ovat pitkään olleet tekemisissä näiden kysymysten kanssa ja suhtautuneet epäillen siihen, että päihdehuollon alalta olisi ammennettavissa niin paljon uutta tietoa.

Norjalainen alkoholitutkimus on pitkään ollut kosketuksissa ja yhteistyössä suomalaisen alkoholitutkimuksen kanssa. Milloin pääsemme käytännön yhteistyöhön myös päihdehuollossa?

*Ingalill Österberg*

---

## Sosiologit Meksikossa

---

Osallistuin sosiologian 10. maailmankongressiin Mexico Cityssä elokuussa. Kongressin tee-